

présente des qualités de validité de construit et, pour certaines dimensions, de validité convergente. Ce questionnaire permettra d'identifier les patients qui auront tendance à ne pas réaliser leurs exercices et donnera aux professionnels de la santé des informations sur les stratégies à utiliser pour les aider à être plus actifs.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.273>

CO32-003-f

Traduction française et adaptation culturelle du questionnaire SIGAM. Présentation pédagogique

M.-C. Jouslain^{a,*}, N. Ryall^b, J.-M. Casillas^c, J. Paysant^d,
M.-P. Ader^a, M.-P. Bastable^c, V. Gremaux^c

^a Pôle rééducation-réadaptation, CHU de Dijon, 23, rue Gaffarel, 21000 Dijon, France

^b Prosthetics Department, Chapel Allerton Hospital, Chapeltown Road, Leeds, Royaume-Uni

^c Inserm CIC-P 803, Inserm U1093 « cognition, action et plasticité sensorimotrice », plateforme d'investigation technologique, pôle rééducation-réadaptation, CHU de Dijon, Dijon, France

^d Institut régional de réadaptation, faculté de médecine, université de Nancy, Nancy, France

^e Département d'anglais, faculté de Dijon, Dijon, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : charles.jsn@free.fr

Mots clés : Traduction transculturelle ; Amputés de membres inférieurs ; Questionnaire ; Mobilité

Objectif.— De nombreuses échelles d'évaluation existent pour les patients amputés, mais elles sont principalement centrées sur la déficience et peu explorent le retentissement fonctionnel de manière spécifique, ou apparaissent trop complexes pour être réalisés en routine [1,2]. Le but de ce travail est de réaliser une validation transculturelle de la SIGAM Mobility Scale [3], auto-questionnaire de 21 questions à choix fermés, de passation rapide, évaluant de nombreuses dimensions fonctionnelles, et facilement analysable par un algorithme spécifique. Cette échelle est recommandée par la Société anglaise de médecine physique et réadaptation en raison de ses propriétés psychométriques.

Méthode.— Phase 1 : Traduction : réalisée par des Français, bilingues, dont 1 traducteur n'appartenant pas au milieu médical. Après consensus sur les discordances obtenu par un panel d'experts (C.J., P.A., V.G.), rétro-traduction réalisée par un anglophone (P.B.), n'appartenant pas au milieu médical, puis analyse par l'auteur du questionnaire original (N.H.R.).

Phase 2 : Validation : étude de la validité de construit, validité de critère, cohérence interne et reproductibilité.

Résultats.— La traduction transculturelle a été réalisée et validée par l'auteur de la version originale, permettant de débiter la validation des propriétés psychométriques de la SIGAM/VF.

Conclusion.— De par ses propriétés psychométriques en langue anglaise, l'ensemble des dimensions fonctionnelles évaluées, sa rapidité de passation et sa simplicité d'analyse, la validation transculturelle de la SIGAM Mobility Scale pourrait permettre une optimisation de l'évaluation des patients amputés de membres inférieurs et permettre son utilisation à grande échelle dans les essais cliniques internationaux.

Références

[1] Calmels P, Béthoux F, Le-Quang B, Chagnon PY, Rigal F. Functional assessment scales and lower limb amputation. *Ann Readapt Med Phys* 2001;44(8):499–507.

[2] Loiret I, Paysant J, Martinet N, André JM. Évaluation des amputés. *Ann Readapt Med Phys* 2005;48:307–16.

[3] Ryall NH, Eyres SB, Neumann VC, Bhakta BB, Tennant A. The SIGAM mobility grades: a new population-specific measure for lower limb amputees. *Disabil Rehabil* 2003;25(15):833–44.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.274>

CO32-004-f

Validation d'une échelle évaluant la complexité de la maladie à l'échelon du patient : The Oxford Case Complexity Assessment Measure (OCCAM)



O. Troisgros^{a,*}, Y. Bejot^b, P. Marquez Rodriguez^c, R. Shoaib^c,
H. Ellis^c, D. Wade^c

^a Service de rééducation, CHU de Dijon, 23, rue Gaffarel, 21000 Dijon, France

^b Service de neurologie, CHU de Dijon, Dijon, France

^c Oxford Centre for Enablement, Royaume-Uni

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : odiletroisgros@yahoo.fr

Mots clés : Complexité ; Rééducation neurologique ; Échelle ; Durée d'hospitalisation ; Retour à domicile

Objectifs.— Peu d'échelles évaluent la complexité et ce qu'elles mesurent reste controversé. Nous avons évalué une nouvelle échelle basée sur le modèle holistique biopsychosocial : the Oxford Case Complexity Assessment Measure (OCCAM).

Méthodes.— Cent dix patients consécutifs admis en neurorééducation à Oxford, Royaume-Uni furent inclus de janvier à août 2012. Partie 1 : OCCAM, Rehabilitation Complexity Score (RCS-E), INTERMED et un score de jugement de l'équipe de soins (0 à 10) furent mesurés pour établir la validité d'OCCAM. La consistance interne d'OCCAM fut mesurée. Partie 2 : l'agrément interobservateurs d'OCCAM fut évalué. Partie 3 : les corrélations test-retest et l'agrément test-retest d'OCCAM furent testées. Nous avons évalué la capacité d'OCCAM à prédire la durée d'hospitalisation > 80 jours et la non-sortie au domicile (courbes ROC et c-statistics).

Résultats.— Partie 1 : la consistance interne était modérée pour OCCAM (coefficient de Cronbach's α 0,69). Les corrélations des items furent modérées à hautes sauf pour 2 items (pathologie 0,26, temps 0,23). Des corrélations significatives furent trouvées entre OCCAM et INTERMED ($p = 0,694$, $p < 0,001$), RCS-E ($p = 0,736$, $p < 0,001$) et le jugement de l'équipe de soins ($p = 0,796$, $p < 0,001$). Partie 2 : l'agrément interobservateurs était excellent (Weighted $\kappa = 0,95$, $p < 0,001$). Partie 3 : la corrélation entre scores à l'admission et à la sortie était excellente ($p = 0,917$, $p < 0,001$). L'agrément test-retest était bon (coefficient de corrélation intraclasse 0,86). Les patients avec une durée d'hospitalisation prolongée avaient un score moyen OCCAM plus haut que ceux avec une courte durée ($38,6 \pm 12,2$ versus $32,9 \pm 13,7$, $p = 0,04$). Les courbes ROC d'OCCAM pour prédire une durée d'hospitalisation > 80 jours montraient une faible discrimination (c-statistic = 0,657 ; 95 % IC : 0,508–0,806). Les patients ne sortant pas à domicile avaient un score moyen OCCAM à l'admission plus élevé ($48,0 \pm 13,7$ versus $32,1 \pm 10,7$, $p < 0,001$). Les courbes ROC pour prédire un non-retour à domicile montraient une bonne discrimination (c-statistic = 0,815 ; 95 % IC : 0,680–0,950). Le cut-off optimal d'OCCAM pour détecter les patients qui ne rentrèrent pas au domicile était ≥ 34 (sensibilité = 84,6 %, spécificité = 62,8 %).

Conclusion.— OCCAM est une échelle valide et reproductible pour mesurer la complexité et pourrait être utile pour identifier précocement les patients qui ne rentreront pas à domicile. Des travaux supplémentaires sont nécessaires pour confirmer ces résultats.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.275>

CO32-005-f

Validation du GHQ-12 pour la mesure de la détresse psychologique au cours des lombalgies chroniques

J. Beaudreuil^{a,*}, D. Zerkak^b, J.-C. Métivier^b, A. Yelnik^a,
B. Fouquet^b

^a GHU Saint-Louis–Lariboisière–Fernand-Widal, 2, rue Ambroise-Paré, 75010 Paris, France

^b CHU de Tours, Tours, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : johann.beaudreuil@lrh.aphp.fr

Mots clés : GHQ-12 ; Détresse psychologique ; Validation ; Lombalgie chronique

Objectif.— L'évaluation du bien-être psychologique est de première importance chez les patients lombalgiques chroniques. Le GHQ-12 est un outil d'évaluation de la détresse psychologique d'intérêt potentiel dans cette indication. Ses propriétés psychométriques n'ont toutefois pas été étudiées chez des patients souffrant de lombalgie chronique. L'objectif de notre étude était par conséquent

